

# 第527回 日本小児科学会福岡地方会例会

令和6年12月14日(土)  
14:30-18:33 受付14:00～

九州大学医学部百年講堂  
電話 092-642-6257

## ハイブリッド開催予定

Web配信の詳細は裏表紙をご参照ください。

一般演題 19題

招待講演

加治 建 先生

(久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門)

- \*原則、筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとします。
- \*当日、演者の先生は、発表の1時間前までに演者受付までお越し下さい。また、座長の先生は、各セッションの15分前までに座長受付までお越し下さい。
- \*一般演題は口演時間6分、質疑応答3分です。
- \*グランドラウンド演題は口演時間10分、指定発言・質疑応答20分です。
- \*発表はすべてパワープロジェクター1台といたします。  
表紙裏の説明を必ずご覧下さい。
- \*一般演題のスライドは10枚以内を原則とします。

次回予告：令和7年3月8日(土)

会場 九州大学病院 ウエストウイング棟 臨床大講堂  
(ハイブリッド開催予定)

演題締切 令和7年1月17日(金) 午後5時必着

- \*演題は、地方会Webサイトのマイページから登録して下さい。演題登録完了時に、自動メールが届きます。演題登録メールが来ない場合は、演題登録に不備がある可能性がありますので、まずはWebページで確認して下さい。不明点などは事務局までご連絡下さい。
- \*抄録は、演題申し込み要項 (表紙裏に別途記載) を参照の上、規定を遵守して下さい。また、プログラムのセッションのカテゴリー (表紙裏に記載) の中から希望するカテゴリーを2つ選択して下さい。
- \*演題は原則として1施設から3題までに限定致します。

日本小児科学会福岡地方会事務局  
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部 小児科学教室  
TEL 092-642-5421 (直通) FAX 092-642-5435 (直通)  
e-mail info@jpsfukuoka.jp

## <演題申し込み要項>

本文文字数は全角200字までです。漢字ひらがなカタカナはすべて全角、数字・英字は半角で表示ください。半角2文字は全角1文字と数えます。200字を越えた場合、再提出をお願いする場合があります。

所属は次の様に略記を統一します。

大学　：産医大・久大・福大・九大・佐大など

診療科：児・児外・新生児・心外・耳・眼・整外など

病院の場合は「病院」はつけない。センターは「セ」とし「国立病院機構」は「国立」とする。開業医は「一市」と医院所在地名をつける。

演題登録時に、下記から希望するカテゴリーを2つ選択してください。(第一希望、第二希望)。希望するカテゴリーの演題数が少ない場合、プログラム委員会の判断で他のカテゴリーと合わせたセッションを設ける場合があります。

抄録提出の時点でグラウンドラウンドに選ばれる可能性を了承しているものとみなします。

### プログラムのセッションのカテゴリー

- |             |                |
|-------------|----------------|
| (1) 先天異常・遺伝 | (10) 消化器・栄養・発育 |
| (2) 先天代謝異常  | (11) 神経・筋      |
| (3) 内分泌     | (12) 精神・心理     |
| (4) 腎・泌尿器   | (13) アレルギー・呼吸器 |
| (5) 免疫・膠原病  | (14) 救急        |
| (6) 新生児     | (15) 外科        |
| (7) 感染症     | (16) 小児保健      |
| (8) 循環器     | (17) プライマリ・ケア  |
| (9) 血液・腫瘍   |                |

## 演者の方へ

円滑な学会運営のため、一般演題のスライドは10枚程度で、口演時間6分をお守りください。

1. 発表セッションの1時間前までに「演題受付」にてデータ受付をお済ませ下さい。
2. ご自身のPCあるいは、Macintoshでのプレゼンテーションには対応しておりません。
3. お持ち込み頂けるメディアは、USBフラッシュメモリーだけです。
4. 不意のアクシデントに備え、必ずバックアップファイルをご持参ください。
5. ファイルのスライドショーは発表者が行って下さい。
6. ファイルは地方会終了後に事務局が全て消去します。

## <スライド作成上の注意>

1. ソフトはMicrosoft社PowerPointを使用してください。コンピューターのOSはWindows10を使用します。予めPowerPointで作成したファイルの映像、動作をご確認の上ご持参ください。
2. スライドのサイズ指定を「画面にあわせる」に設定してください。  
ファイル→ページ設定から設定できます。
3. 動画ファイルは、MPEG1もしくはWMVでお願いします。
4. アニメーションや動画は控えめをお願いします。1枚のスライドは、原則として1度のクリックで全てが表示されるようお願い致します。

# 内分泌

14:30-14:48

座長 桑村真美 (産医大 児)

## 外用ステロイドが先天性副腎過形成症の精密検査結果に影響したと考えられる1例

<sup>1</sup>福岡こども 内分泌・代謝

○石井加奈子<sup>1</sup>、中島 佑<sup>1</sup>、都 研一<sup>1</sup>

症例は日齢35女児。先天性副腎過形成症の新生児マススクリーニング(NBS)で陽性となり受診。ACTH・コルチゾールともに低値であり副腎皮質機能低下症が疑われた。問診で日齢25から全身へのステロイド外用が判明し、外用中止後はACTH・コルチゾールの上昇を認めた。経過中17OHPは上昇なく21水酸化酵素欠損症は否定的だった。外用ステロイドはNBSの精密検査結果に影響するため注意が必要である。

## 2 非肥満で糖尿病を発症した早産SGA児の2例

<sup>1</sup>国立小倉医療セ 児

○楠本諭史<sup>1</sup>、牧村美佳<sup>1</sup>、中嶋敏紀<sup>1</sup>、渡辺恭子<sup>1</sup>、大野拓郎<sup>1</sup>、山下博徳<sup>1</sup>

【症例1】14歳女児。在胎30週2日、540gで出生。学校検尿で尿糖3+、OGTT2時間後血糖値272mg/dL、HbA1c7.5%であり、2型糖尿病と診断した。

【症例2】10歳男児。在胎25週2日、639gで出生。GH治療中の定期検査でHbA1c6.1%と空腹時血糖異常を認め、境界型糖尿病と診断した。2例とも肥満ではなかった。早産SGA児は肥満でなくとも耐糖能異常をきたしやすい可能性がある。

# 循環器

14:48-15:06

座長 吉兼由佳子 (福大 児)

## 3 多発肝血管腫で心負荷がみられ生後5週未満でプロプラノロールを導入した1例

<sup>1</sup>福大 児

○布山智也<sup>1</sup>、古賀信彦<sup>1</sup>、佐々木聡子<sup>1</sup>、吉兼由佳子<sup>1</sup>、永光信一郎<sup>1</sup>

生後4週女児。新生児マススクリーニングで高ガラクトース血症、高TSH血症を指摘された。超音波検査で多発肝血管腫と肝内シャントによる心容量負荷がみられた。プロプラノロールと甲状腺ホルモンの内服、ガラクトース除去ミルクで明らかな副作用なく所見は改善した。血管腫に対するプロプラノロールは生後5週未満で慎重投与とされているが、高拍出性心不全は多発肝血管腫の予後に関わるため早期診断と適切な治療介入が望まれる。

## 4 初回免疫グロブリン静注療法 (IVIG) 奏効にも拘わらずワルファリンを要する中等瘤を合併した川崎病の2歳男児

<sup>1</sup>久大 児

○藤堂瑞葵<sup>1</sup>、鍵山慶之<sup>1</sup>、大津生利衣<sup>1</sup>、山川祐輝<sup>1</sup>、清松光貴<sup>1</sup>、高瀬隆太<sup>1</sup>、寺町陽三<sup>1</sup>、須田憲治<sup>1</sup>、水落建輝<sup>1</sup>

2歳男児。6病日に完全型川崎病に対し前医でIVIGを受け解熱したが、seg6の小瘤(治療前3.1mm)が10病日に拡大し当院に転院した。対角枝を巻き込むseg6の8.2mm(+9.1SD)の巨大瘤とseg11、seg1の中等瘤を認め、アスピリン、ワルファリンおよびロサルタンを開始した。罹患1か月の冠動脈造影で巨大瘤は6.4mm(+7.7SD)に縮小したが造影剤排泄遅延がありワルファリンを継続中。治療前の冠動脈拡大例では初期強化療法が必要な可能性がある。

# 感染症 I

15:06-15:33

座長 本村良知 (九大 児)

## 5 新生児の難治性メチシリン耐性ブドウ球菌持続菌血症に対するホスホマイシン併用療法

<sup>1</sup>九大 児 <sup>2</sup>九大 救命救急セ

○塚田寛子<sup>1</sup>、宮田達弥<sup>1</sup>、本村良知<sup>1</sup>、宮内雄太<sup>1</sup>、  
小林 優<sup>1</sup>、江上直樹<sup>1</sup>、安岡和昭<sup>1</sup>、長友雄作<sup>1</sup>、  
賀来典之<sup>1,2</sup>、山村健一郎<sup>1</sup>、井上普介<sup>1</sup>、大賀正一<sup>1</sup>

グリコペプチド系抗菌薬が無効なメチシリン耐性ブドウ球菌持続菌血症の治療は難しい。特に新生児には抗菌薬選択肢が限られ、感染源管理も困難である。今回、私たちは静注ホスホマイシンの追加投与が奏効した新生児2例を経験した。文献検索では、同薬剤で治療したメチシリン耐性ブドウ球菌感染症の小児の報告は少ないが、良好な安全性と有効性が示唆されていた。ホスホマイシン併用療法は有用な治療選択肢と考えられる。

## 6 治療に難渋したA群溶血性レンサ球菌による急性膿胸の幼児例

<sup>1</sup>地域医療機構九州 児 <sup>2</sup>地域医療機構九州 児外

○牟田龍史<sup>1</sup>、高田直樹<sup>1</sup>、濱口貴弘<sup>1</sup>、武市実奈<sup>1</sup>、  
芳野三和<sup>1</sup>、松倉 幹<sup>1</sup>、白石 暁<sup>1</sup>、松本匡永<sup>2</sup>、  
鳥井ヶ原幸博<sup>2</sup>、上村哲郎<sup>2</sup>、山本順子<sup>1</sup>

1歳5か月男児。A群溶血性レンサ球菌(GAS)による膿胸で発熱と多呼吸が出現、SpO<sub>2</sub>が低下した。5病日から胸腔ドレナージ、8病日に胸腔鏡下膿胸搔爬術を施行するもドレナージ不良になり、追加で8日間の胸腔内生食洗浄を要した。胸膜壁肥厚が残存したが、肺の拡張は得られ26病日に退院した。GASによる膿胸は病期の進行が早く器質化しやすい。ドレナージ不良例は機を逸することなく可能な限り早期に外科的介入を行うことが望ましい。

# 7

## 複数菌種が原因と考えられた副鼻腔炎原性硬膜下膿瘍の1例

<sup>1</sup>久大児 <sup>2</sup>久大耳鼻 <sup>3</sup>久大脳外

○浦元華子<sup>1</sup>、三宅 淳<sup>1</sup>、屋宮清仁<sup>1</sup>、後藤憲志<sup>1</sup>、  
水落建輝<sup>1</sup>、平木 陽<sup>2</sup>、音琴哲也<sup>3</sup>

11歳男児。左片麻痺を主訴に前医に救急搬送され、硬膜下膿瘍診断後、急性期管理目的に当院に転院した。抗菌化学療法に加え、耳鼻咽喉科・脳神経外科にてドレナージ術を行い麻痺は改善した。内科的治療のみで改善した報告も散見されるが、本症例では血液培養、副鼻腔膿培養、硬膜下膿瘍培養から異なる菌種が分離され、特に血液培養からは *Prevotella oris* が分離されたため外科的処置が必須であったと考えられた。

## 感染症 2

15:33-16:00

座長 三宅 淳 (久大 児)

### 8

#### 2024 年流行期に入院した *Mycoplasma pneumoniae* 脳炎の 3 例

<sup>1</sup>福岡こども 神経 <sup>2</sup>福岡こども 感染免疫

<sup>3</sup>福岡こども 教育研修支援室

○高橋慎太郎<sup>1</sup>、丸谷健太郎<sup>1</sup>、上野雄司<sup>1</sup>、川上沙織<sup>1</sup>、  
米本耕輔<sup>1</sup>、平良遼志<sup>1</sup>、鳥尾倫子<sup>1</sup>、小野山さかの<sup>2</sup>、  
吉良龍太郎<sup>1</sup>、楠原浩一<sup>3</sup>

*Mycoplasma pneumoniae* (*Mycoplasma*) は 2024 年に流行し、当院で *Mycoplasma* 脳炎 3 例を経験した。症例は 6 歳、7 歳および 13 歳。先行感染歴、髄液細胞増多および脳波異常を全例で認め、頭部 MRI で 2 例に基底核病変、1 例に白質病変を認めた。マイコプラズマ抗体価 (PA 法) 高値より診断に至った。全例にステロイドパルス療法を行い、症例により抗菌薬や免疫グロブリンを追加し後遺症はなかった。

### 9

#### 皮膚幼虫移行症を呈した顎口虫症の 1 例

<sup>1</sup>国立福岡東医療セ 児 <sup>2</sup>国立福岡東医療セ 皮膚

<sup>3</sup>宮大 寄生虫

○泊 由里子<sup>1</sup>、黒川麻里<sup>1</sup>、中野剛希<sup>1</sup>、石倉稔也<sup>1</sup>、  
吉元陽祐<sup>1</sup>、松尾光通<sup>1</sup>、村田憲治<sup>1</sup>、中原和恵<sup>1</sup>、  
増本夏子<sup>1</sup>、李 守永<sup>1</sup>、中村美沙<sup>2</sup>、田中美緒<sup>3</sup>

生来健康な 8 歳男児。川魚、蛇、蛙の摂取歴あり。発熱、腹痛、移動性線状紅斑で発症し当科へ入院した。皮膚幼虫移行症を疑い行った皮膚生検検体から虫体が検出され、遺伝子検査でドロレス顎口虫症と診断した。アルベンダゾール内服を行い、軽快退院した。顎口虫症は淡水魚や両生類の摂取で感染する。一部の顎口虫は中枢神経系に移行し重症化するため、移動性の皮疹を認めた際は顎口虫症を鑑別に挙げて治療を検討する必要がある。

## 10 当院で経験したつつがむし病の小児例

<sup>1</sup>福大筑紫 児

○中野 亮<sup>1</sup>、塩手仁也<sup>1</sup>、龍 正一郎<sup>1</sup>、武谷一徹<sup>1</sup>、  
渡邊綱之輔<sup>1</sup>、中尾あい子<sup>1</sup>、坂口 崇<sup>1</sup>、久保田 慧<sup>1</sup>、  
小川 厚<sup>1</sup>、井上貴仁<sup>1</sup>

11歳男児。キャンプ後に背部に黒色痂皮があった。13日後に発熱し、3日間で自然解熱した。21日後に発熱と全身に紅斑が出現し紹介受診した。つつがむし抗体価は Gilliam、Kato、Karp はいずれも陽性であったが、行政検査は行えず型の同定には至らなかった。ミノサイクリンで軽快し、血球貪食症候群や播種性血管内凝固症候群は呈さなかった。福岡県における報告は稀であり発生状況と合わせて報告する。



## 胃食道静脈瘤を伴う Adams-Oliver 症候群 に対して外科的治療を行った 2 例

<sup>1</sup>九大 児外 <sup>2</sup>九大 救命救急セ

○中林和庸<sup>1</sup>、高橋良彰<sup>1</sup>、吉丸耕一朗<sup>1</sup>、松浦俊治<sup>1</sup>、  
赤星朋比古<sup>2</sup>、田尻達郎<sup>1</sup>

Adams-Oliver 症候群は先天性心疾患や肝外門脈閉塞症の合併が報告されており、門脈圧亢進症のため難治性の食道静脈瘤を認めることがある。今回、我々は本症の難治性食道静脈瘤 2 例に対し外科治療を行なった。症例はともに先天性心疾患を伴う 2 歳女児。それぞれ門脈体循環シャント造設、Hassab 手術を行い食道静脈瘤を制御し得た症例を経験した。多臓器に併存疾患をもつ本症候群に対し各科と連携し集学的治療を行ったので報告する。

## 12

### 「サルコペニア」は何故予後不良因子か？

<sup>1</sup>産医大 児外

○江角元史郎<sup>1</sup>

当初高齢者の問題として提案された「サルコペニア」はその後の検討により、小児を含む全年齢における様々な疾患・病態の普遍的な予後不良因子であることが示されている。しかしこれまでその理由は説明されていない。

一方、BCM (体細胞量) は体組成成分画量であり、筋肉量に相関し、侵襲において分解消費されるとされている。ここで BCM の減少は体内貯蔵栄養の枯渇を意味し、それが上記を説明すると考えたので報告する。

# 招待講演

16:25-17:25

座長 水落建輝 (久大 児)

## 小児腸管不全の現状と未来 —臨床経験と基礎研究をもとに—

加治 建 先生

久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門

腸管不全症には、残存小腸が短くなった短腸症候群と腸管蠕動に異常をきたす腸管運動不全の2つがあり、いずれの疾患も長期の静脈栄養管理を必要とし治療に難渋してきた。近年の治療法の進歩により生命予後は改善してきたが、残存小腸の長さだけでなく、失った小腸の部位、大腸との連続性の有無、回盲弁の有無など様々な要因を考慮して栄養管理を行う必要がある。

小腸大量切除術後の臨床経過は、手術直後の腸管麻痺期、その後多量の下痢に伴う水分と電解質の喪失を来すいわゆる“intestinal hurry”といわれる時期がある。その後、水様性下痢が次第に改善し、吸収能も改善するため、経腸栄養を進めていくが、栄養補助が必要な症例では在宅経腸栄養や在宅静脈栄養を導入する。

腸管不全治療中の合併症として、カテーテル関連血流感染症 (CRBSI) や腸管不全関連肝障害 (IFALD) が生命予後に関わる重篤な合併症である。IFALDの予防、治療には魚油由来の脂肪乳剤の有効性は臨床的には明らかになっていると考えられるが、本邦では未だ認可されていないという現状がある。

近年では、腸管粘膜絨毛高、陰窩深の延長作用を有するGLP-2アナログ製剤が臨床使用可能となっており、静脈栄養を減量できることが報告されており非常に期待されている。

本講演では、腸管不全治療の現状と今後について臨床経験と基礎研究をもとに話す。

招待講演はハイブリッド配信で行います。**会場での聴講**により専門医制度(新制度)の更新単位 iii 小児科領域講習 I 単位を取得できます。  
※単位取得には講演開始から完全に終了するまで受講いただく必要がございます。講演開始後 10 分でドアを閉鎖します。途中退出された場合、基本的に受講証のお渡しはできません。

招待講演の **Web 視聴**によっても専門医制度(新制度)の更新単位 iii 小児科領域講習 I 単位を取得できますが下記の手順が必要です。

※単位取得には講演開始から完全に終了するまで視聴し、かつ確認テストで 80 点以上正解していただく必要がございます。

※確認テストには、講演終了後の画面に提示する QR コードもしくはチャット欄に提示する URL からログイン下さい。必要事項を入力の上、テストにご回答ください。テストは何回でも回答することが出来ます。一度 Zoom からログアウトすると URL は再表示されませんのでご注意下さい。

※視聴ログと確認テストの結果を事務局で確認し、後日単位のチケットを郵送いたします。

※視聴から回答までの手順の詳細を地方会 HP に掲載しておりますので、視聴前にご確認下さい。

# 神経・筋 I

17:30-17:48

座長 福田智文 (産医大 児)

## 13 Achondroplasia 患児の大孔狭窄について —外科医の立場から—

<sup>1</sup>うちかど脳神経外科 福岡市

○内門久明<sup>1</sup>

軟骨無形成症 (Ach) の大孔狭窄は突然死の原因となり得る。減圧手術 (FMD) は技術的に困難である。FMD6 例 (男児 2、女児 4) を対象とした。神経症状、画像所見から縫合線早期癒合などバリエーションを有し、多くは 1 歳前後に発症した。希少疾患であり、通常の FMD と Ach で異なる。発生学的に理解することが突然死や呼吸障害を防止する手段である。外科的技術伝承は困難である。今後はボソリチドによる早期治療介入が期待される。

## 14 乳児早期に下肢麻痺で発症した小児悪性腫瘍の 2 例

<sup>1</sup>九大 児

○東矢俊一郎<sup>1</sup>、大場詩子<sup>1</sup>、新宮啓太<sup>1</sup>、井上雅崇<sup>1</sup>、梶原健太<sup>1</sup>、赤峰 哲<sup>1</sup>、中島健太郎<sup>1</sup>、大賀正一<sup>1</sup>

症例 1 は月齢 1 男児。両下肢麻痺が出現した 1 週間後に画像検査を施行し、T3-L1 に硬膜内髄外腫瘍を認めた。生検の結果、悪性ラブドイド腫瘍と診断した。症例 2 は月齢 4 男児。右下肢麻痺が出現した 1 週間後に画像検査を施行し、T10-S3 に硬膜外髄外腫瘍を認めた。生検の結果、神経芽腫と診断した。腫瘍による脊髄圧迫は oncologic emergency であり、生命と神経学的予後改善のため早期診断と迅速な治療介入が重要である。

## 神経・筋 2

17:48-18:06

座長 チョン ピンフィー (九大 児)

### 15 大頭症を伴う神経発達症を契機として診断に至った PTEN 過誤腫症候群の 1 例

<sup>1</sup>産医大 児

○照喜名従真<sup>1</sup>、福田智文<sup>1</sup>、永汐 孟<sup>1</sup>、川村 卓<sup>1</sup>、五十嵐亮太<sup>1</sup>、桑村真美<sup>1</sup>、白山理恵<sup>1</sup>、齋藤玲子<sup>1</sup>、米田 哲<sup>1</sup>、深野玲司<sup>1</sup>

1 歳男児。大頭症を伴う神経発達症があり、精査目的で近医より当科神経外来へ紹介となった。頭部画像検査や染色体検査で疾患同定に至らなかった。未診断疾患イニシアチブに登録し、全エクソーム解析で PTEN 遺伝子に病的バリエーションを認め、PTEN 過誤腫症候群と確定診断した。大頭症を伴う神経発達症では、過誤腫性病変による症状や所見を認めない場合でも PTEN 過誤腫症候群の可能性を考慮する必要がある。

### 16 一過性片上下肢麻痺を認めた 14 歳女児

<sup>1</sup>飯塚 児

○吉田浩一<sup>1</sup>、岡松由記<sup>1</sup>、松行圭吾<sup>1</sup>、荒木潤一郎<sup>1</sup>、大矢崇志<sup>1</sup>、神田 洋<sup>1</sup>

生来健康な 14 歳女児。発熱した翌日午後から出現した右上下肢の動かしづらさが増悪して当院に受診した。来院時の右上肢 MMT4、右下肢 MMT0 だった。頭部 MRI で左前頭円蓋部皮質に DWI 高信号域を認め急性脳梗塞と診断をした。リハビリのみで麻痺症状は改善し 8 病日に歩行が可能となった。重症齲歯があり感染性心内膜炎の合併を疑ったが診断基準は満たさなかった。若年脳梗塞を経験したので考察を交え報告する。

# プライマリ・ケア

18:06-18:33

座長 秋元 馨 (あきもとこどもクリニック 福岡市)

## 17 当院で実施した少量の固ゆで卵白の食物経口負荷試験についての検討

<sup>1</sup>国立福岡児

○高瀬章弘<sup>1</sup>、春日井 悠<sup>1</sup>、岡部公樹<sup>1</sup>、西間大祐<sup>1</sup>、  
澤野 徹<sup>1</sup>、沼田里奈<sup>1</sup>、田場直彦<sup>1</sup>、松崎寛司<sup>1</sup>、  
本村知華子<sup>1</sup>、曳野俊治<sup>1</sup>、小田嶋 博<sup>1</sup>

即時型食物アレルギーで鶏卵の抗原性は加熱温度・時間や小麦との不溶化で大きく変わる。固ゆで卵白 2g の食物経口負荷試験を実施した 130 名を後方視的に検討した。負荷試験の陽性群と陰性群でオボムコイドの特異的 IgE の平均値は統計学的な有意差を認めたと、卵白の特異的 IgE は有意差がつかなかった。これは生理食塩水への溶解法で、ゆで卵はオボアルブミンの抗原性がオボムコイドと比べて著しく低下したという報告と矛盾なかった。

## 18 体重減少の精査で早期診断し得た頭蓋咽頭腫の 2 歳男児

<sup>1</sup>福大 卒後臨床研修セ <sup>2</sup>福大 児

○竹内香澄<sup>1</sup>、古賀信彦<sup>2</sup>、藤井裕子<sup>2</sup>、宮本辰樹<sup>2</sup>、  
永光信一郎<sup>2</sup>

突然の摂食拒否により約 1 か月で 1.5 kg 体重が減少した 2 歳男児。以前から偏食があり、発達特性による回避・制限性食物摂取症を疑われ紹介入院した。頭部単純 MRI 検査で鞍上部腫瘍を指摘され、病理所見から頭蓋咽頭腫と診断した。術後に食事摂取と体重は改善した。頭蓋咽頭腫の症状出現から診断までの期間は中央値で 12 か月である。今回典型的な症状出現前に早期診断・治療を行い、体重減少時に器質的疾患を除外する重要性を再認識した。

## 19 小児科専門医のみで運営する在宅療養支援診療所の現状と課題

<sup>1</sup>はぐむのあかりクリニック 北九州市

○荒木俊介<sup>1</sup>、森下高弘<sup>1</sup>、斉宮真理<sup>1</sup>

開設後 18 か月間で 20 歳未満 98 例、20～40 歳 16 例（うち在宅人工呼吸器管理 35 例）に訪問診療を行った。在宅にて 17 例（157 回）の胃瘻交換、1 例の看取りを行った。のべ 58 例に抗菌薬静脈療法を行い、49 例で入院を回避し、通院や入院の負担を軽減することができた。小児科専門医として家族とともに日々と将来の課題に継続的に向き合うことができるが、24 時間体制の維持、広域となる診療圏、移行期における入院先の確保が課題である。

## INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い  
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。  
懸命な研究開発の99%以上は賞を結ばない現実。  
でも、決してあきらめない。  
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、  
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を  
私たちは続けていきます。



MSD株式会社 [www.msd.co.jp](http://www.msd.co.jp) 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア



発売準備中

◎ 効能又は効果、用法及び用量、接種不適当者を含む注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン

## ゴービック 水性懸濁注シリンジ

(ワクチン・トキシイド混合製剤 生物学的製剤基準)

薬価基準未収載

生物由来製品 | 劇薬 | 処方箋医薬品 (注意: 医師等の処方箋により使用すること)

製造販売元  
一般社団法人 阪大微生物病研究会  
香川県観音寺市瀬戸町四丁目1番70号



販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)  
田辺三菱製薬株式会社  
大阪市中央区道修町3-2-10  
製品情報に関するお問い合わせ  
TEL: 0120-753-280 (くすり相談センター)  
販売情報提供活動に関するご意見  
TEL: 0120-268-571

2023年3月作成  
(審)23III028





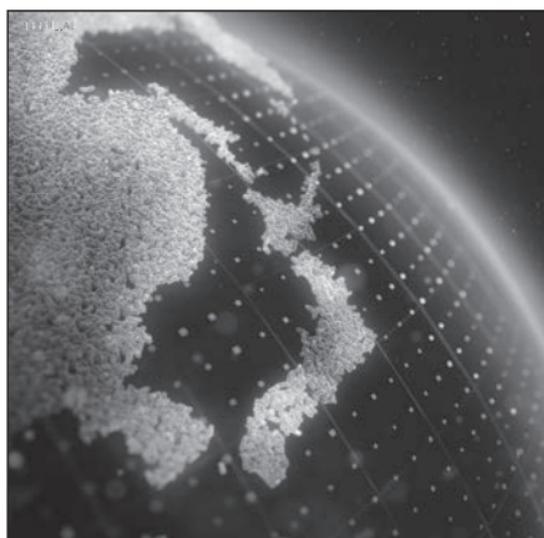
患者様の想いを見つめて、  
薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いになっすく向き合いたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



Eli Lilly and Company  
エーザイはWHOのリンパフィリア病予防活動を支援しています。



生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>細粒**  
MIYA-BM<sup>®</sup> FINE GRANULES

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>錠**  
MIYA-BM<sup>®</sup> TABLETS

**酪酸菌(宮入菌)製剤**

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については  
添付文書をご参照ください。

薬価基準収載

**miyarisán** 製造販売元  
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：[学術部] 東京都北区上中里 1-10-3  
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140

# 日本小児科学会福岡地方会会則 施行細則（抜粋）

平成19年4月7日制定

平成27年4月11日改訂

1. 筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとする。
2. 年会費は5,000円とする。単回登録の臨時会員は会費2,000円とする。
3. 退会しようとする会員は、退会届を会長に提出しなければならない。尚、会費を3年以上滞納したときは、退会とみなす。

〔例会予定〕

例会	日程	演題締切
528回	令和7年3月8日(土)	1月17日(金)※
529回	令和7年6月14日(土)	4月18日(金)
530回	令和7年9月13日(土)	7月18日(金)

※  
〔会場〕 **九州大学病院ウエストウイング棟  
臨床大講堂** 住所：福岡市東区馬出3-1-1

現時点ではハイブリッド開催の予定ですが、状況によってはWeb開催のみに変更することがあります。開催の状況につきましては、

日本小児科学会福岡地方会ホームページ

<https://jpsfukuoka.jp/>



でご確認ください。

—〔ZoomウェビナーによるWeb配信も同時に行います〕—

※Web参加の場合、参加単位は付与されません。

※Zoom URLは地方会ホームページのマイページに掲載します。

■上記アクセスについてのお問い合わせ

(前日まで) 0942-44-5800

(当日) 080-5805-6658

- ・各演題へご質問される際は、Zoomの「手を挙げる」を行ってください。
- ・座長が指名しましたらミュートを解除してご発言ください。

\*日本小児科学会福岡地方会会員マイページのログインID、PWを紛失された方は、福岡地方会事務局までメールにてお問い合わせ下さい。

日本小児科学会福岡地方会事務局

e-mail : info@jpsfukuoka.jp

〔小児科専門医研修記録簿用〕

第527回日本小児科学会福岡地方会

会長：大賀 正一

開催日：2024年12月14日

会場：九州大学医学部 百年講堂

日本小児科学会 新更新単位 参加証iv 1単位

公 印